

**CARTA A LOS ASOCIADOS** | 2011

Michel Sidibé  
*Director Ejecutivo*  
**ONUSIDA**



Queridos Colegas

Yo creo en un mundo en el que haya:  
Cero nuevos infectados con VIH;  
Cero discriminación;  
Cero muertes a causa del SIDA.

Esta es la nueva visión de ONUSIDA. Esta es nuestra nueva pasión, nuestro compromiso, nuestra decisión. Hace algunos años solo podíamos soñar con ese día –pero ahora sabemos que podemos hacerlo realidad.

### 30 AÑOS CON LA EPIDEMIA

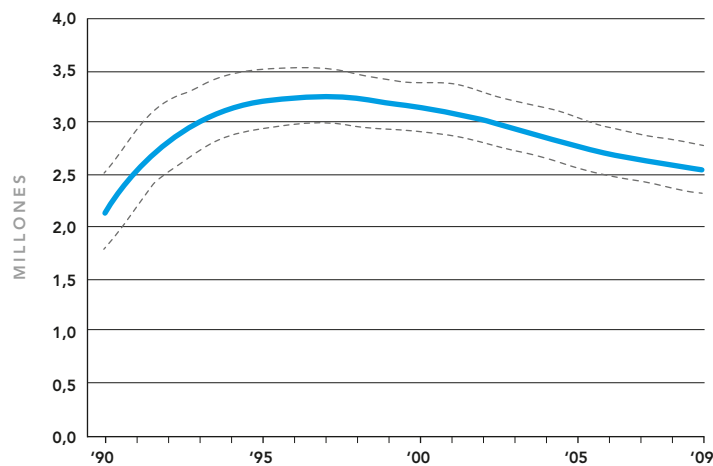
Este año, el mundo conmemora 30 años del SIDA SIDA y de la respuesta al SIDA. Este es un momento para recordar a los amigos y familiares que hemos perdido. Este es un momento para compartir nuestros éxitos y también para reflexionar sobre nuestras fallas.

Hace 30 años, el mundo reaccionó lentamente contra la epidemia del sida, lo que produjo devastadores resultados. Pero voces persistentes se hicieron notar y actualmente la respuesta al SIDA se ha convertido en una asociación realmente unida de gobiernos del sur y del norte, de personas con VIH, de la sociedad civil, de las comunidades y de organizaciones comprometidas en dar una respuesta.

De hecho, el mundo ha empezado a revertir la epidemia del SIDA: al menos 56 países han estabilizado o reducido las nuevas infecciones de VIH en más de un 25% en los últimos diez años. Las nuevas infecciones de VIH entre los bebés se ha reducido en un 25%: un importante paso para alcanzar la virtual eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH para el 2015. Más de cinco millones de personas reciben tratamiento antirretroviral, lo que ha reducido las muertes a causa del SIDA en más de un 20% en los últimos cinco años.

---

#### Número de personas recientemente infectadas con VIH



## **VISION** LOGRAR CERO NUEVAS INFECCIONES

### **Metas para 2015:**

Reducir la transmisión sexual de VIH a la mitad en los jóvenes, en hombres que tienen sexo con hombres y la transmisión en el contexto del trabajo sexual.

Eliminar la transmisión vertical de VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el SIDA.

Prevenir todas las nuevas infecciones de VIH entre personas que usan drogas.

## **VISION** LOGRAR CERO DISCRIMINACIÓN

### **Metas para 2015:**

Reducir a la mitad las leyes y prácticas de castigo relacionadas con la transmisión del VIH, el trabajo sexual, el uso de drogas y la homosexualidad.

Eliminar las restricciones de entrada, estadía y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que cuentan con dichas restricciones.

Atender las necesidades específicas de mujeres y niñas relacionadas con el VIH en al menos la mitad de todas las respuestas nacionales contra el VIH.

Lograr la tolerancia cero frente a la violencia de género.

## **VISION** LOGRAR CERO MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA

### **Metas para 2015:**

Lograr el acceso universal a la terapia antiretroviral para personas que viven con VIH que reúnen los requisitos para recibir el tratamiento.

Reducir la la mitad as muertes por tuberculosis entre las personas que viven con VIH.

Que las personas que viven con VIH y los hogares afectados por el VIH reciban atención como parte de todas las estrategias nacionales de protección social y que tengan acceso a cuidados esenciales y a la contención.

Sudáfrica e India, los países con el mayor número de personas que viven con el VIH en sus respectivos continentes, están cambiando la situación de la epidemia de SIDA por medio de acciones valientes y decisiones inteligentes. El renovado liderazgo en cuanto al SIDA de Sudáfrica bajo el gobierno del Presidente Zuma está abonando el terreno para el diálogo y la transformación social: mediante la aceptación de normas sociales, la movilización de las personas para conocer su estado y fortaleciendo los servicios de salud.

Diez años de inversiones en programas basados en las evidencias han ayudado a India a llegar a las personas que tienen un mayor riesgo de infectarse de VIH. Acompañado de un esfuerzo coordinado para reducir el estigma y la discriminación, así como para proteger los derechos humanos por medio de una sociedad civil vigilante, el país está reduciendo la brecha de acceso a los servicios del VIH para aquellos que más los necesitan.

China ha mostrado el poder del incremento: actualmente más de 680 centros ofrecen el tratamiento de metadona, comparado con los 8 centros del 2004. Brasil ha permanecido a la vanguardia del acceso universal al tratamiento a pesar de su clima económico.

El mundo no debe evitar reconocer este éxito logrado con dificultad. Sin embargo, no debemos olvidar las 30 millones de vidas que se han perdido a causa del sida: un resultado bastante real de la inacción global. Sería fácil en los tiempos de austeridad fiscal ceder ante la complacencia; aunque la historia muestra que esta es una enfermedad alimentada por la fatiga y la negligencia.

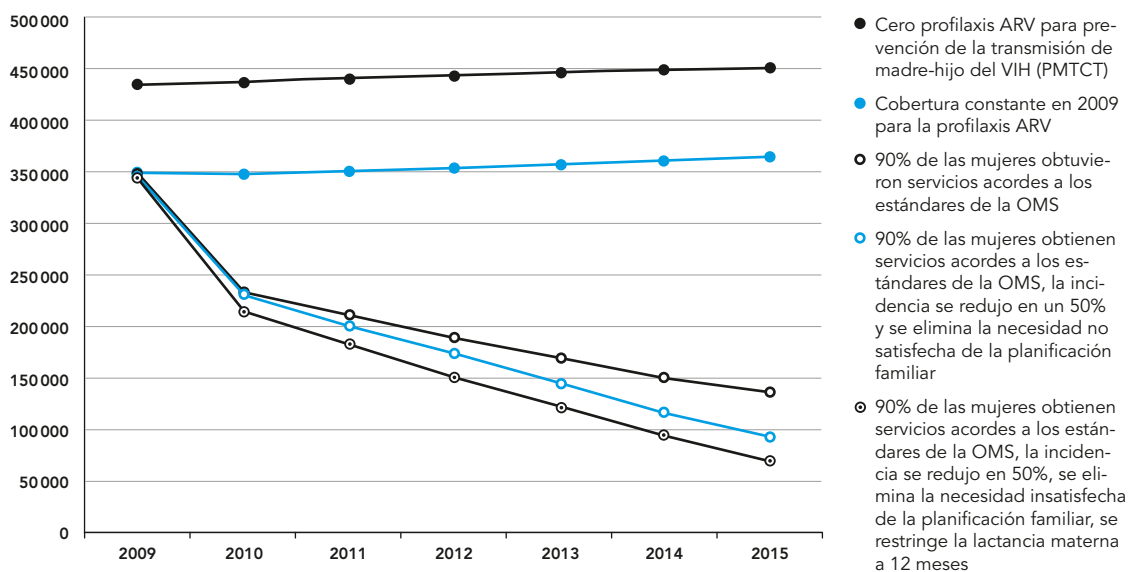
## 2011 REUNIÓN DE ALTO NIVEL SOBRE EL SIDA

Este año tenemos una oportunidad histórica de construir y mejorar el desempeño de las últimas tres décadas. En junio de 2011 se cumplirá el décimo aniversario de la

### La virtual eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH es posible

Nuevas infecciones de VIH estimadas entre niños de 0 a 14 años. Diferentes escenarios en 25 países

Fuente: Mahy M, Stover J, Kiragu K, et al. What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV? An assessment of current progress and future needs. *Sex Trans Infect (Suppl)* 2010.



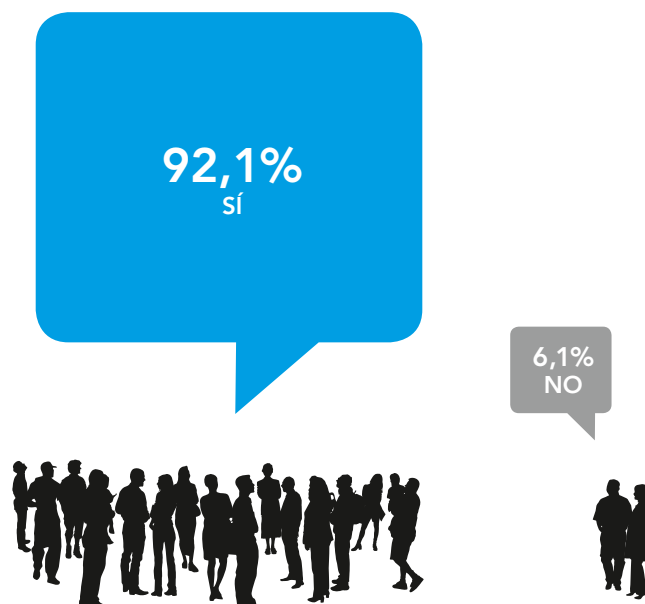
Declaración de Compromiso de 2001 sobre la lucha contra el VIH/SIDA y habrán pasado cinco años desde que el mundo se comprometió a lograr un acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo contra el VIH.

La reunión de líderes mundiales en Nueva York para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el SIDA tiene la responsabilidad de renovar la esperanza y de estimular al movimiento del SIDA. Las promesas que hagan y las palabras que pronuncien en esta reunión definirán la agenda del mañana. Juntos, podemos hacer de esta la década definitiva del principio del fin del SIDA.

Esta opinión es compartida en todo el mundo. Una encuesta llevada a cabo por ONUSIDA en mayo de 2010 mostró que región por región, los países continúan colocando al SIDA en un lugar destacado de la lista de temas más importantes que afronta el mundo. Aproximadamente la mitad de los encuestados dijeron que ellos eran optimistas de que la diseminación del VIH podría detenerse para 2015.

---

### ¿Es importante la epidemia del SIDA?



---

### PASANDO DEL MANEJO DE CRISIS AL MANEJO DEL CAMBIO

"Llegar a cero" requiere más que simplemente aceptar la validez de los actuales enfoques sociales, políticos y científicos. Esto requiere un acto deliberadamente creativo de promover la innovación en la ciencia, de hacer más simple el tratamiento y prevención de la infección del VIH, de confrontar las normas sociales profundamente arraigadas para proteger a las mujeres y a los niños; de reexaminar leyes arcaicas que abierta y subliminalmente privan a las personas de su dignidad y respeto, así como considerar el dinero gastado en salud, no como un gasto, sino como inversión que asegura nuestro futuro.

Es decir que tenemos que pasar del manejo de la crisis al manejo del cambio. Tenemos que transformar la competencia dentro de la agenda del desarrollo en competencia para el desarrollo. Tenemos que lograr todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio para poder reunir recursos donde sea posible y fortalecer juntos las iniciativas de salud y desarrollo. Los sistemas que construimos hoy deben ser lo suficientemente robustos y beneficiar a las generaciones futuras.



## NUEVAS FRONTERAS PARA LA RESPUESTA AL SIDA

Nuestros actuales enfoques se han utilizado al máximo posible y ya no tienen la suficiente capacidad de llevarnos a la meta. La respuesta al SIDA necesita transformarse. La respuesta al SIDA tiene que llegar a nuevas fronteras. Permítanme presentar seis nuevas fronteras. Cada una se apoya en la otra y en donde un avance individual en un solo sector no sería suficiente para avanzar ante la respuesta global al SIDA.

### 1 Democratización de la respuesta al SIDA

A las promesas políticas a nivel global o nacional deben seguir los recursos y servicios para las ciudades y pueblos; comunidades y casas; escuelas y hospitales. La democratización de la respuesta al SIDA es imperativa y debe encontrar su expresión en una respuesta descentralizada al SIDA. Cuando esto ocurra, las personas afectadas por la epidemia serán escuchadas y seguirán su liderazgo para encontrar soluciones locales y sostenibles. Las comunidades se movilizarán si hay una posibilidad real de acceder a información y servicios.

En Kenia, la tribu Luo ha adoptado la circuncisión masculina, un acto bendecido por las personas mayores del pueblo, ya que la comunidad buscaba contener las nuevas infecciones de VIH entre la gente joven. Las redes de trabajadores sexuales se han agrupado a lo largo del mundo, manejando servicios de VIH para ellos mismos, clientes y socios. Los programas que tienen por objetivo llegar a los hombres que tienen sexo con hombres y a los transexuales son cada vez más "de la gente" en vez de "para la gente".

La transmisión sexual continúa siendo la principal ruta de transmisión del VIH en todo el mundo. Sin la democratización de la respuesta al sida, las normas sociales profundamente arraigadas en torno a la sexualidad —con inclusión del sexo intergeneracional y entre personas de diferentes edades, la violencia y el abuso— no pueden ser tratadas efectivamente.

Las personas afectadas por la epidemia deben tener una voz; y en donde sea necesario tenemos que amplificar su voz. Las personas que viven con VIH han estado a la vanguardia del cambio en cuanto al acceso a la salud y a la justicia social. Su papel es

primordial para dar pie a la revolución de la prevención del VIH como así también para definir una nueva era de acceso al tratamiento.

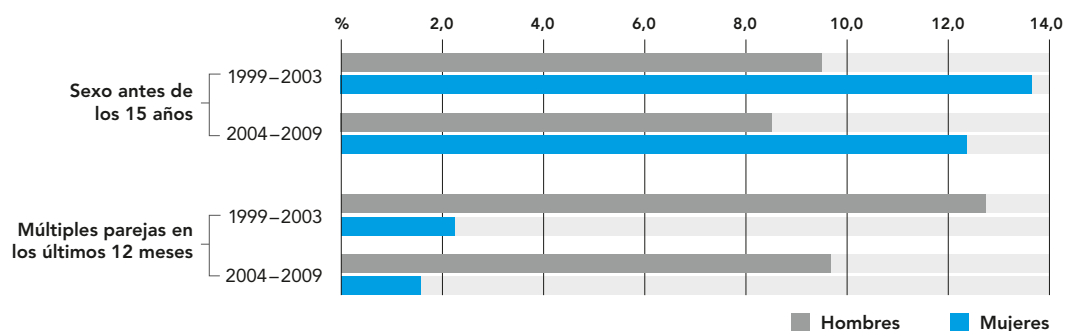
El espacio para la democratización de la respuesta viene de los líderes nacionales y globales. La democratización no significa una responsabilidad reducida de los gobernantes —de hecho, quiere decir mayor obligación de rendir cuentas. Es por ello que necesitamos un debate nuevo sobre el sida en el Consejo de Seguridad este año— y un nuevo mandato para acelerar el cambio. Acudo a los líderes africanos para que lideren esta acción.

También me alegré mucho al escuchar a líderes africanos hablando sobre revitalizar el mecanismo de la Unión Africana de Observación del sida en África. Esto renovará la solidaridad entre los líderes africanos a alto nivel y el respaldo a la revisión entre pares y las responsabilidades compartidas para responder al sida. Los líderes africanos tienen el poder de revertir la trayectoria de la epidemia de manera decisiva.

### Los jóvenes y el riesgo sexual

Las personas de 15 a 25 años de edad que tuvieron sexo antes de los 15 años y quienes tuvieron múltiples parejas en los últimos 12 meses.

Fuente: DHS and UN Population Statistics.



### Gente joven: una fuerza para el cambio

Estoy convencido de que los jóvenes de la actualidad tomarán las riendas de la próxima década. Los jóvenes pueden aportar nueva energía al movimiento del SIDA y ofrecer justicia social y equidad. Ellos pueden terminar con el estigma y la discriminación. Ellos pueden detener nuevas infecciones de VIH. Ellos pueden asegurar el futuro frente al SIDA.

La revolución de la prevención de la próxima década ya está llegando y es nuestra obligación moral nutrir e implementar esta fuerza de cambio ampliamente inexplorada. Me movilizó leer el último deseo de Tumisang Ephraim Lesenya, un joven de Lesotho. Después de recibir la extremaunción, le dijo a su familia, “el día de mi funeral, por favor háganle saber a la congregación que yo me hice una prueba de VIH en el 2004 y que el resultado fue positivo. Háganle saber que yo no morí por un dolor de cabeza ni de otra enfermedad cualquiera, que yo morí por el SIDA. Como último deseo, quiero compartir esto con ellos, con mis amigos y con mis colegas, para que ellos aprendan de mi experiencia. Por miedo a la enfermedad, me hice el examen demasiado tarde”. Aplaudo su coraje y el de miles de otros jóvenes como él que se han hecho oír y han marcado la diferencia.



## 2 Hacer que la ley funcione para la respuesta al SIDA y no contra ésta

Recientes informes muestran un incremento en la homofobia y la violencia contra hombres que tienen sexo con hombres y contra los transexuales en todo el mundo. Las detenciones arbitrarias, las leyes arcaicas de tiempos coloniales y las actitudes muy enraizadas sobre el comportamiento sexual están obstaculizando los esfuerzos para ofrecer servicios de prevención contra el VIH a las personas. Me impresionó y entristeció el asesinato del Activista gay ugandés David Kato. El año pasado, Honduras registró un incremento en los asesinatos de mujeres transexuales. Se han informado casos similares en toda la región.

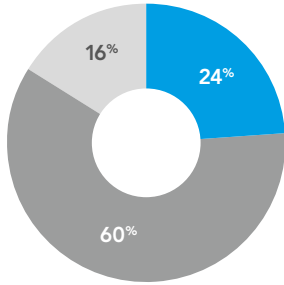
En el mejor de los casos, las leyes nacionales deben detener la discriminación contra las personas con VIH, los hombres que tienen sexo con hombres, los gays y lesbianas, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y las personas transexuales. Los gobiernos deben reducir las injusticias que afrontan las mujeres y los niños y fomentar el derecho a la salud. La Comisión Global sobre el VIH y el Derecho de PNUD y ONUSIDA están realizando audiencias públicas en todas las regiones del mundo. Las recomendaciones de esta comisión deberían proporcionar el ímpetu para reformar la ley.

Elogiemos a los países por tomar acciones. El gabinete de Fiji recientemente adoptó un decreto para salvaguardar la privacidad y los derechos de las personas infectadas o afectadas por el VIH, lo que incluye mantener la confidencialidad de la información personal; crear un entorno en donde se anima a las personas a buscar pruebas voluntarias, asesoramiento y servicios de apoyo; y otorgar poder para que las personas afectadas busquen reparación ante los organismos profesionales y los tribunales cuando se violen sus derechos.

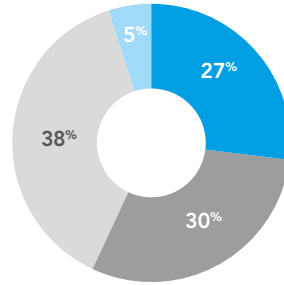
En el mundo globalizado de hoy, la movilidad y las migraciones son necesidades del crecimiento económico. Cerca de 49 países y territorios incluyen al VIH como motivo para negar visas o permisos de residencia. Esto no tiene justificación razonable de salud pública y es una violación al derecho de las personas. Afortunadamente 5 países, EE.UU, China, India, Uruguay y Ucrania, acabaron estas restricciones en los últimos meses. ONUSIDA también está trabajando de cerca con otros países donde continúan estas restricciones.

### Restricciones de viaje

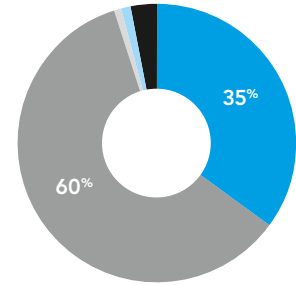
Porcentaje de países que tienen restricciones específicas al VIH para entrada, estadía o residencia



Porcentaje de países que tienen leyes que específicamente criminalizan la transmisión o exposición al VIH.



Porcentaje de países que tienen leyes que criminalizan las actividades sexuales consensuadas entre adultos del mismo sexo.

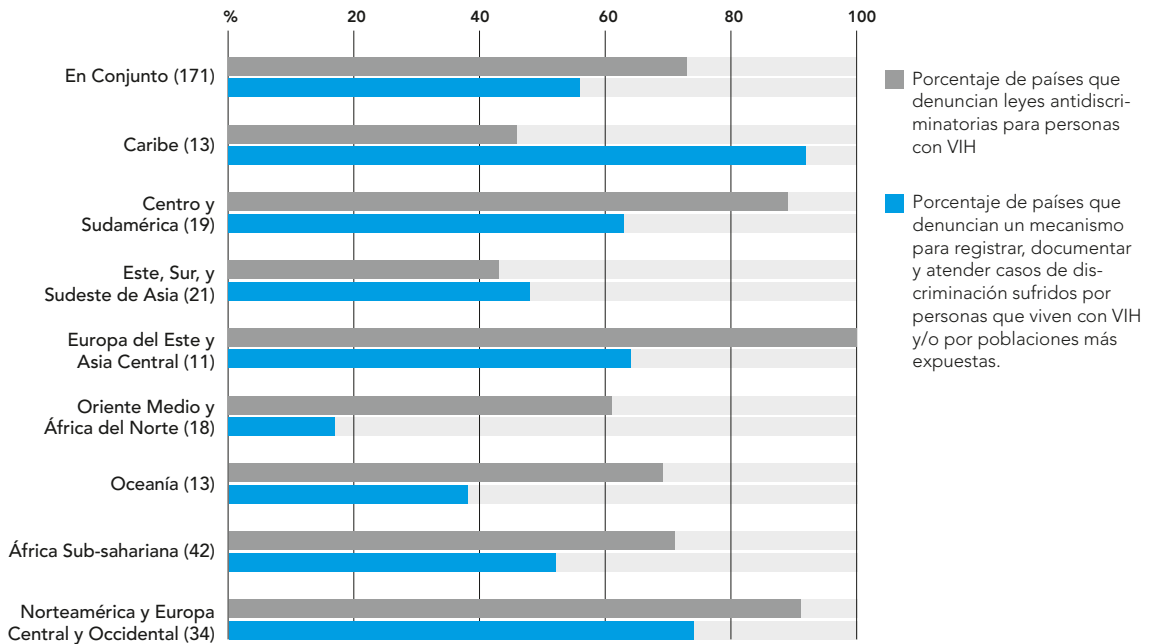


■ Sin datos ■ No ■ Sí ■ Contradictorio ■ Pena de muerte

### Protecciones legales frente a la discriminación contra personas que viven con VIH

Porcentaje de países con protecciones legales frente a la discriminación contra personas que viven con VIH y mecanismos de compensación, según lo reportan fuentes no gubernamentales.

Fuente: Country Progress Reports 2010.





### 3 Reducción de la tendencia alcista en los costos de la respuesta al SIDA

Pocos son los países que han podido acumular reservas por la crisis económica global. La respuesta al SIDA también está sintiendo el impacto. Después de una década de crecimiento de inversiones en la respuesta al sida, los recursos disponibles para el SIDA siguen siendo estables. Hubo menos dinero disponible para la respuesta al SIDA en el 2009 que el 2008. La respuesta al SIDA siempre ha tenido poca financiación pero ahora la crisis económica está ensanchando la brecha y la inflación aumenta los costos de entrega.

¿Cuál es el camino a seguir?

Podríamos esperar a que la economía crezca, como parece que va a suceder. Y podemos reexaminar nuestros modelos de inversión y métodos de entrega de programas. Podemos bajar los costos unitarios y tenemos que hacer más con menos.

La responsabilidad por los recursos y el desempeño en las entregas cimentará inversiones futuras. La percepción pública de cómo se gastan y justifican los recursos para el SIDA determinará la futura disponibilidad de recursos.

#### **Quitar las barreras comerciales para acceder a medicinas y diagnósticos**

En una era de presiones económicas y de prioridades de desarrollo que compiten entre sí, puede ser políticamente correcto centrarse en los resultados a corto plazo. Sin embargo, los países no deberían comprometer la salud pública de sus pueblos a favor de otras ganancias comerciales.

Tenemos que reexaminar el modo en que los medicamentos y demás materias primas se obtienen y distribuyen. Utilizar todas las vías, incluyendo las flexibilidades dispuestas en la Declaración Doha y en el Acuerdo TRIPS para proteger la salud pública y ofrecer acceso a medicinas para todos, es algo que no debe ser afectado por otros acuerdos de comercio.

*“La inversión en la respuesta al sida ha dado resultados. Es momento de incrementar, no reducir.”*

Actualmente, los fabricantes hindúes ofrecen más del 80% de las medicinas genéricas antirretrovirales; ofreciéndolas a las mayoría de países en desarrollo. Y Sudáfrica quitó las barreras comerciales para reducir los costos de las drogas que producen, ayudándolos a sumar miles de personas más a las que ya están en tratamiento. El costo del régimen de primera generación menos oneroso ha disminuido a menos de US\$ 86 por paciente por año. Pero mirando hacia el futuro, a medida que se incremente el número de personas que pasen a tratamientos de primera línea más eficaces y tolerables, los precios de los medicamentos podrían duplicarse en comparación con los regímenes de primera generación.

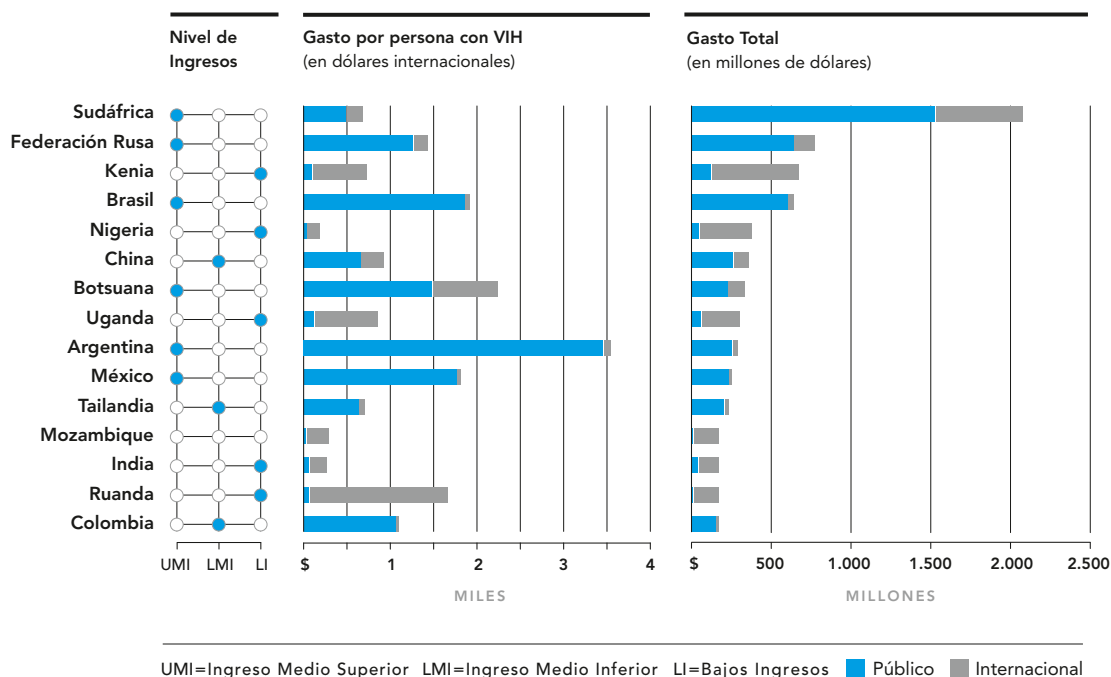
### Inversión eficiente para crear un impacto

Para que sean más efectivas, las inversiones en la prevención del VIH tienen que seguir patrones epidemiológicos y servir a las personas en mayor riesgo primero. Es inaceptable que los trabajadores sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y personas transexuales no tengan suficiente acceso a los recursos contra el sida. Podemos consolidar y coordinar el suministro de servicios de prevención de VIH para minimizar la duplicación y maximizar la eficacia y resultados.

Al mismo tiempo, el recorte de costos y aumento de la eficacia no pueden venir por cuenta del individuo. Muy a menudo, incluso cuando algunos medicamentos y la atención médica están disponibles sin costo, las familias y comunidades gastan muchos de sus ya escasos recursos en gastos relacionados con la salud que no están cubiertos. Los gastos de bolsillo en salud están quitando a las familias oportunidades claves para mejorar su calidad de vida.

### Gasto público anual nacional e internacional en el VIH en dólares corrientes, total y por persona que vive con VIH, entre los 15 países de ingresos bajos y medios con el mayor gasto para 2009 o el último año disponible, en dólares internacionales (paridad de poder adquisitivo).

Fuente: Country Progress Reports 2010



### Índice de prioridad en la inversión nacional

Un nuevo índice de prioridad en la inversión nacional de ONUSIDA (DIPI) pretende medir el grado de prioridad en la inversión dado por los gobiernos en apoyo a su respuesta nacional contra el sida. El índice se calcula dividiendo el porcentaje del ingreso gubernamental en cada país dirigido a la respuesta contra el sida, por la población con prevalencia de VIH. Un valor alto generalmente indica un alto nivel de prioridad.

$$\text{DIPI} = \frac{\text{IGASTO PÚBLICO EN LA RESPUESTA CONTRA EL SIDA}}{\text{INGRESOS DEL GOBIERNO}} \times \frac{\text{POBLACIÓN NACIONAL}}{\text{PERSONAS QUE VIVEN CON VIH}}$$

### Índice de prioridad en la inversión nacional para países con la mayor prevalencia del VIH

	Año	DIPI	Gasto Promedio
Suazilandia	2007	0,11	●
Botsuana	2008	0,31	●
Lesoto	2008	0,33	●
Sudáfrica	2009	0,18	●
Zimbabue	2009	0,04	●
Mozambique	2008	0,03	●
Malawi	2009	0,03	●
Kenia	2009	0,33	●
República Centro Africana	2008	0,12	●
Gabón	2009	0,18	●
Uganda	2008	0,72	●
Camerún	2008	0,06	●
Costa de Marfil	2008	0,05	●
Chad	2008	0,34	●
Congo	2009	0,68	●
Togo	2009	0,11	●
Djibouti	2009	0,00	●
Nigeria	2008	0,13	●
Ruanda	2008	0,61	●
Belice	2009	0,19	●
Angola	2009	0,29	●
Burundi	2008	3,11	●
Ghana	2008	0,10	●
Guinea-Bissau	2009	0,46	●
Sierra Leona	2007	0,11	●

Países mencionados en orden descendente de prevalencia del VIH

DIPI=Índice de prioridad en la inversión nacional

● Por encima del promedio

● Por debajo del promedio



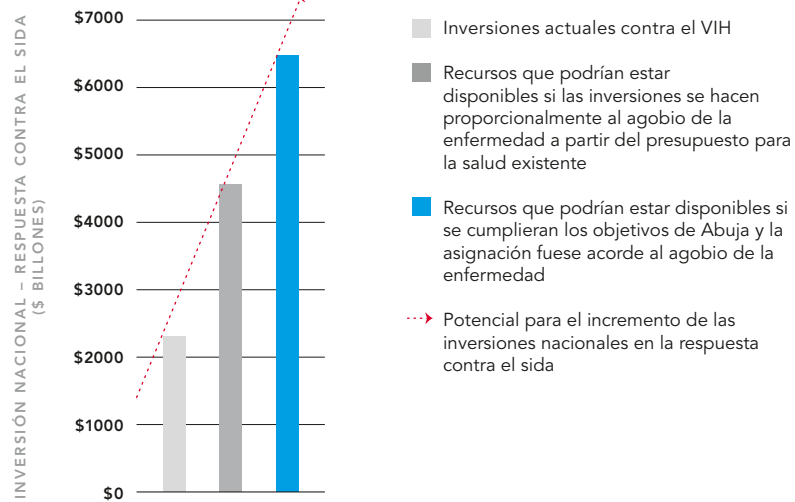
#### 4 Cómo lograr que la financiación contra el SIDA sea una responsabilidad compartida

El año pasado dije que el financiamiento para el SIDA es una responsabilidad compartida. Ningún país debe asumir solo la carga de la respuesta al SIDA. La asistencia internacional y las inversiones internas deben crecer si queremos conseguir la meta de un acceso universal. Pocos son los países del África Subsahariana que han cumplido sus objetivos Abuja en cuanto a la inversión en salud. Si este objetivo se cumple y la asignación de recursos es proporcional al agobio del VIH, entonces los países podrán financiar con fondos propios una mayor proporción de sus necesidades para la respuesta contra el sida.

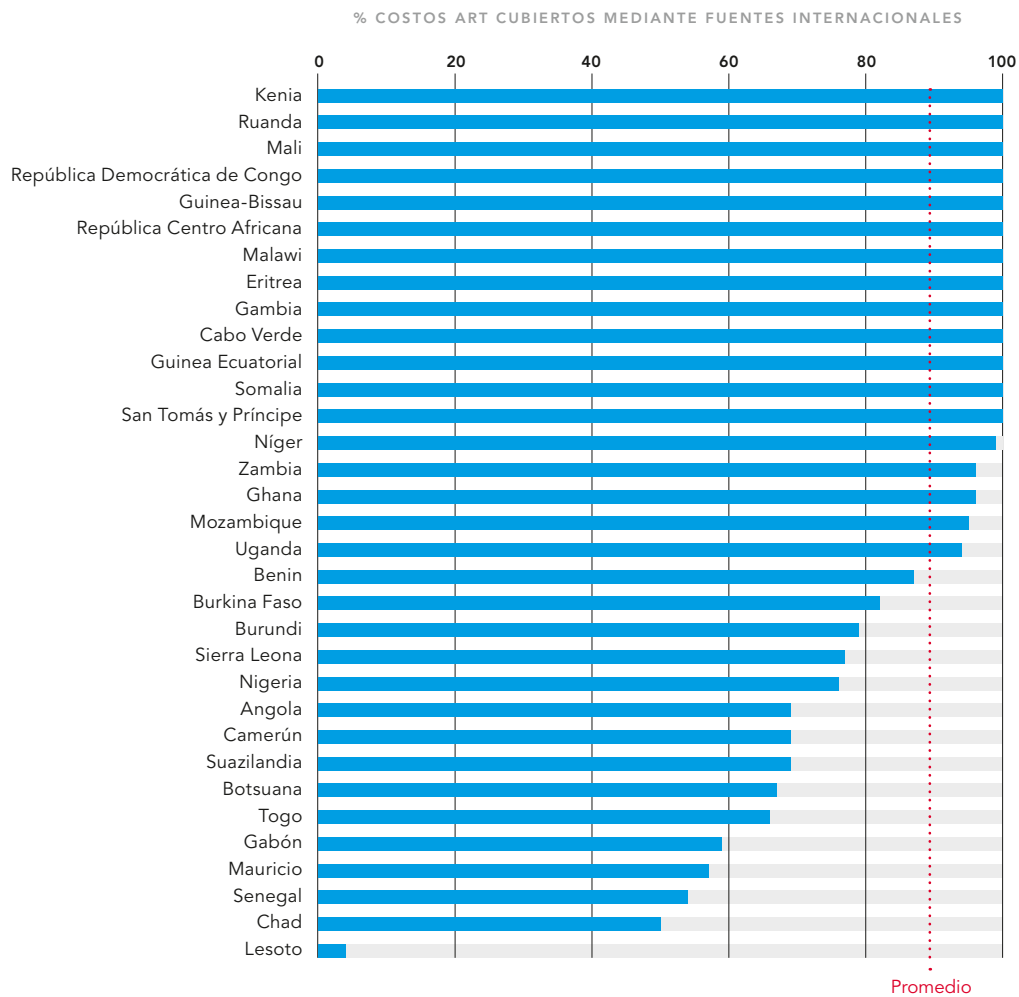
En un entorno económico cambiante, los países que llevan a cabo un análisis de riesgo de inversión podrán desarrollar mejores respuestas sostenibles contra el sida. Para los países que dependen enteramente de la asistencia internacional para cubrir los costos del tratamiento contra el sida, sabemos que esto es peligroso y podría llevar a la pérdida de vidas. Las proyecciones del Fondo Monetario Internacional (IMF) para Brasil, la Federación Rusa, India, China y Sudáfrica (BRICS) muestran que sus economías están equilibradas para lograr un crecimiento constante durante este año. Su compromiso en cuanto a la respuesta internacional y nacional al SIDA puede ofrecer una nueva dimensión al movimiento del SIDA, mejorando la cooperación sur-sur, generando nuevos recursos y promoviendo nuevas ideas e innovaciones.

Las inversiones en la respuesta al SIDA han dado resultados. Es momento de avanzar y no de retroceder. En los meses venideros ONUSIDA liberará nueva información sobre lo que los países necesitarán y mostrará cómo una completa inversión en la actualidad reducirá los costos en el mediano y largo plazo.

## Inversión nacional potencial en África Subsahariana



## Dependencia en los donantes para el ART en África



## 5 El movimiento del SIDA como un puente hacia futuras fronteras

La respuesta al SIDA nos ha dado el coraje para soñar en grande y para convertir este sueño en realidad. El estigma y la discriminación que afrontan las comunidades al principio de la epidemia condujeron a una fuerte confluencia de un grupo diverso unido por una sola causa. El éxito de esta sociedad indudablemente ha transformado las vidas de millones.

El movimiento del SIDA es importante para todos nosotros, pero es percibido como menos importante para otros que apoyan causas diferentes. Los detractores dicen que el SIDA les está quitando recursos cruciales para sus necesidades. Asimismo, el movimiento del SIDA usualmente considera a otras causas de desarrollo como secundarias. No podemos permanecer aislados.

Yo creo que el movimiento del SIDA puede ser el puente en donde hay espacio y oportunidad para que todos los temas de salud y desarrollo coexistan y prosperen equitativamente. La pasión y energía que hemos aportado para salvar vidas debe ser compartida con nuestros compañeros que buscan terminar la violencia contra la mujer, con aquellos que quieren darles a los niños la oportunidad de ir a la escuela y con las personas que buscan reducir la diabetes o mejorar otras condiciones de salud.

La respuesta al SIDA es y debería ser un puente aún más grande que conecte a otros movimientos: salud materna e infantil, salud sexual y reproductiva, tuberculosis, igualdad de género, violencia sexual e incluso el cáncer en la mujer.

---

*“La respuesta contra el sida es y debería ser un puente cada vez más grande que conecte otros movimientos: salud materna e infantil, salud sexual y reproductiva, tuberculosis, igualdad de género, violencia sexual e incluso la respuesta contra el cáncer en las mujeres.”*

En Pampaida, un pueblo en Nigeria, vi en persona los beneficios de un enfoque integrado en la salud y el desarrollo. Allí conocí a Sarah, una joven mujer que hace poco se convirtió en madre. Hace cinco años, habrían sido pocas las mujeres embarazadas de su pueblo en acudir a un centro de salud para realizarse un chequeo prenatal. La mayoría nunca habrían regresado después de su primera visita. Era común que las mujeres dieran a luz en su casa, usualmente atendidas con ayuda inexperta y sin recursos para una asistencia médica en caso de emergencia.

El inspector de sanidad del pueblo la animó a ella y a otras mujeres a ir a la clínica local para realizarse chequeos de rutina. Allí, doctores y enfermeras entrenados brindan asistencia médica de calidad y los resultados pueden ser vistos por la comunidad. Entre 2007 y 2009 hubo aproximadamente 240 nacimientos en la clínica, un incremento del triple en las mujeres que se han beneficiado de los servicios de salud materno-infantiles cercanos a su casa. Solo hubo cuatro muertes debido a complicaciones relacionadas con el parto, una marcada reducción desde antes de que el proyecto empezara. En uno de sus chequeos prenatales, Sarah descubrió que era VIH positivo. Se le ofreció tratamiento y asesoramiento y aprendió a prevenir que su niño se infectara. ¿Se imaginan si Sarah hubiera tenido que ir a tres o cuatro clínicas diferentes para obtener asistencia médica para ella y su niño? Esta clínica es la integración de la práctica y la acción.



## 6 Ciencia: la frontera final

La respuesta al SIDA necesita más avances científicos para simplificar la prevención y el tratamiento del VIH. Los científicos y las comunidades que trabajan en conjunto han añadido nuevos métodos y productos para detener las nuevas infecciones de VIH en los últimos años. El potencial de estos avances es significativo; aunque aún no están disponibles para las personas que más los necesitan.

### Nuevos métodos de prevención del VIH

En la Conferencia Global sobre el SIDA en Viena me vi motivado por el anuncio de CAPRISA, un centro que colabora con ONUSIDA, de que su gel microbicida vaginal reduce las nuevas infecciones de VIH entre las mujeres en un 39% —un gran avance que le ofrece a la mujer una muy esperada opción de prevención— una que ellas mismas pueden iniciar y controlar.

Hacia finales del año pasado, los investigadores anunciaron que una combinación de droga antirretroviral consumida diariamente como profilaxis, junto con el uso del condón, reduce el riesgo de la infección del VIH en un promedio del 44% para los hombres VIH negativos y las mujeres transexuales que tienen sexo con hombres.

Estos avances se están moviendo a la siguiente etapa y espero que estos descubrimientos sean confirmados y que los productos estén disponibles para su uso lo más rápido posible. Mientras los programas de tratamientos antirretrovirales se expanden, también están ofreciendo un dividendo de prevención pues las personas en tratamiento tienen menos probabilidades de transmitir el VIH.

### Es necesario un incremento de la circuncisión masculina

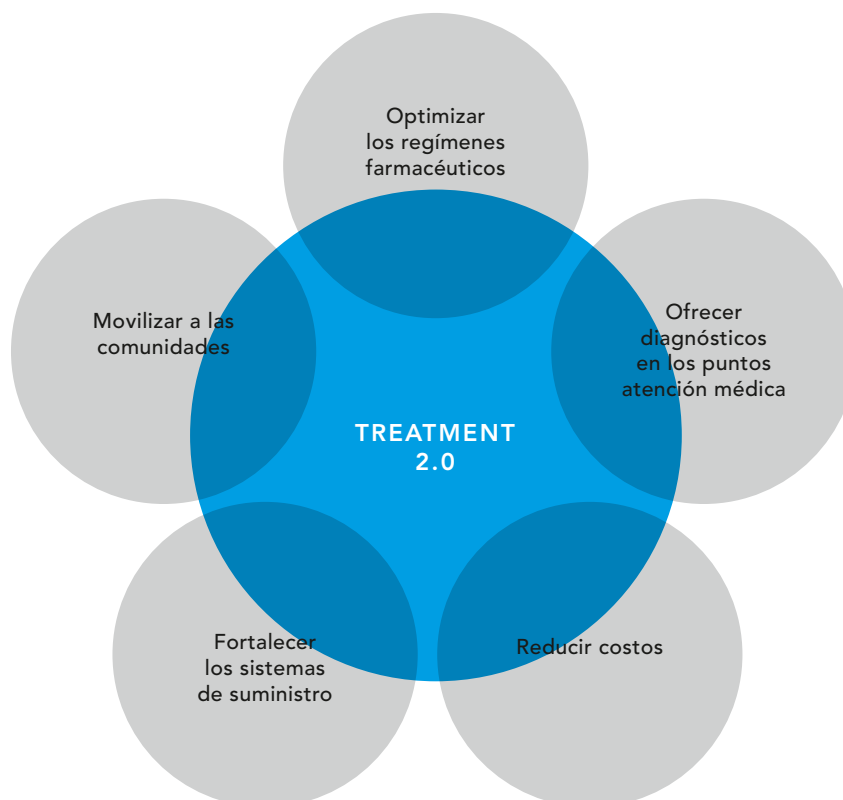
Los hombres heterosexuales ahora pueden reducir su riesgo de infectarse de VIH hasta en un 60% si se realizan la circuncisión masculina. Una revisión de experiencias en nueve países del incremento en la circuncisión masculina en África del Sur y Oriental muestra que muchos de los países estudiados están ganando una valiosa experiencia en la introducción de esta opción como parte de las medidas para la prevención del VIH.

Con la evidencia que muestra resultados y progreso en la simplificación de procedimientos y técnicas quirúrgicas, se necesita más liderazgo político para hacer más accesible y aceptable la circuncisión masculina en los países con mayor prevalencia.

Juntos podemos obtener todos los dividendos de la circuncisión masculina para la reducción de nuevas infecciones de VIH.

---

## Los cinco pilares del tratamiento "Treatment 2.0"



---

### Vacuna contra el sida: para asegurar el futuro

Una vacuna contra el VIH es una pieza faltante fundamental entre las opciones de prevención. Un gran ensayo clínico en Tailandia ha mostrado por primera vez que es posible una vacuna contra el VIH. Esto ha reivindicado a los miles de científicos y voluntarios que han estado esperando que una segura y altamente efectiva vacuna contra el VIH sea posible. Aunque la vacuna futura sea efectiva en menos de un 100% —una protección parcial es altamente probable— ayudará a reducir el número de píldoras consumidas por un individuo, reducirá las necesidades de monitoreo médico y aumentará la efectividad de los actuales enfoques de prevención contra el VIH.

### Simplificar la prevención y el tratamiento del VIH con "Treatment 2.0"

Repasando las últimas décadas, uno debe reconocer el espectacular incremento en el acceso a los tratamientos contra el VIH que salvan vidas —13 veces mayor en los últimos 6 años— principalmente en África Subsahariana. Sin embargo, estoy preocupado por el futuro. Con los costos actuales, el tratamiento no estará disponible para todos aquellos que lo necesiten. La agenda de ONUSIDA —Treatment 2.0— señala la nueva dirección que la comunidad global debe tomar. Los regímenes de tratamiento deben volverse más inteligentes y eficientes, los diagnósticos más simples y el apoyo, llevado a cabo por la comunidad.

Esto nos exigirá mirar más allá del esquema actual de desarrollo, producción y suministro de la medicina, ampliar las sociedades públicas y privadas que incluyan al norte y al sur; recortar los intereses cortoplacistas y abrir la puerta a nuevas ideas, nuevas

---

## Concentrarse en lograr un mayor impacto

Brasil
Camboya
Camerún
China
República Democrática de Congo
Etiopía
India
Kenia
Malawi
Mozambique
Myanmar
Nigeria
Federación Rusa
Suráfrica
Tailandia
Uganda
Ucrania
República Unida de Tanzania
Zambia
Zimbabue

### La acción conjunta intensificada en estos 20 países\*

#### ATENDERÍA A:

Más del 70% de las nuevas infecciones de VIH globales

Más del 80% de la brecha global en ART para los adultos en condiciones de recibirlos

Más del 75% de la brecha global en prevención de la transmisión vertical

Más del 95% del agobio global de TB asociada al VIH

Las principales epidemias de VIH a causa del uso de drogas inyectables

Leyes que afectan la respuesta al VIH, con inclusión de leyes que restringen los viajes de las personas que viven con VIH (14 de estos países tienen 3 o más leyes de las mencionadas)

#### INTENSIFICARÍA LA EFECTIVIDAD DE LA AYUDA

Al reforzar la implementación de más de US\$ 5,1 mil millones en donaciones activas contra el VIH del Fondo Global para la Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria

Al aprovechar los fondos del Plan de Emergencia contra el sida del Presidente de los Estados Unidos para la Reducción del sida (más de US\$ 7,4 mil millones para 2007–2009)

#### COMPROMETERÍA

A los cinco países BRICS (Brasil, Federación Rusa, India, China, Suráfrica)

*\*Estos países cumplen tres de los siguientes cinco criterios de acuerdo con fuentes de datos independientes: (1) >1% de las personas recientemente infectadas con VIH a nivel mundial; (2) >1% de la brecha global en terapia antiretroviral para adultos (conteo CD4 >350/ml); (3) >1% del agobio global en TB asociada al VIH; (4) se estima que tienen más de 100.000 personas que se inyectan drogas y se estima una prevalencia del VIH entre ellos que supera el 10%; y (5) la presencia de leyes que impiden el acceso universal de los grupos marginalizados, con inclusión de los trabajadores sexuales; hombres que tienen sexo con hombres; personas transexuales y personas que se inyectan drogas.*

---

perspectivas y a una mayor comprensión. Esta agenda también tiene que atender las necesidades en salud también asociadas con el VIH de las personas que viven con VIH, tales como el cáncer, linfomas, complicaciones cardiovasculares y enfermedades relacionadas con la edad.

Hemos tenido algunas buenas noticias en lo relativo a los diagnósticos. La Organización Mundial de la Salud (WHO) ha avalado una nueva prueba de diagnóstico que puede diagnosticar la tuberculosis (TB) y la tuberculosis resistente a múltiples drogas en menos de dos horas, en comparación con la actual prueba estándar que puede tomar hasta tres meses. Esta nueva y rápida prueba de diagnóstico puede dar como resultado la duplicación del número de casos diagnosticados de TB asociados al VIH, en áreas con altas tasas de VIH y TB, y la triplicación en los diagnósticos de pacientes con TB resistente a múltiples drogas. En Australia, yo vi en el laboratorio de VIH del Burnet Institute, una sencilla prueba de conteo CD4 que cuesta menos de US\$ 1 y que requiere una mínima habilidad para su uso.

Tenemos que sacarle el mayor provecho a lo que la ciencia tiene para ofrecernos en la actualidad. Al mismo tiempo esperamos que la ciencia tome las riendas para simplificar la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo contra el VIH.

---

*“Esta es nuestra pasión, nuestro compromiso, nuestra determinación. Hace unos años solo podíamos soñar con un día así, pero hoy sabemos que podemos hacerlo realidad.”*

## EL FUTURO DEL SIDA EMPIEZA HOY MISMO

Para traspasar estas fronteras, tenemos un mapa de acción. Lo llamamos “Llegar a Cero”. Esta es la estrategia de ONUSIDA para 2011-2015 que recientemente fue acordada por los estados miembros en la reunión del Consejo de Coordinación del Programa ONUSIDA en diciembre del año pasado. Esta estrategia tiene como objetivo que avancemos hacia el logro de nuestra visión en ONUSIDA. Se basa en tres pilares: revolucionar en la prevención contra el VIH, catalizar la siguiente fase del tratamiento, cuidado y apoyo, y avanzar en cuanto a derechos humanos e igualdad de género.

Sí, el SIDA es un problema global, pero podemos ser eficientes en la canalización de nuestras energías.

ONUSIDA brindará un mayor apoyo a 21 países que juntos representan el 70% de las nuevas infecciones de VIH, el 80% de la brecha global para el tratamiento del sida, el 75% de todas las nuevas infecciones de VIH entre bebés y el 95% del agobio global de tuberculosis asociada al VIH y en donde la epidemia está principalmente concentrada entre poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH. Un esfuerzo concentrado en estos países cambiaría por completo el panorama global de la epidemia del sida.

Yo empecé este año reflexionando sobre lo que el papa Juan XXIII dijo, “No acudas a tus miedos sino a tus esperanzas y sueños. No pienses en tus frustraciones sino en tu potencial por desarrollar. No te preocupes por aquello que intentaste y fallaste sino por lo que aún puedes hacer”

El año que viene nos dará muchas oportunidades. Unámonos y hagamos de éste un año definitivo en la historia del SIDA.

Cuento con usted y usted puede contar conmigo.

Mis mejores deseos



Michel





20 Avenue Appia  
CH-1211 Ginebra  
27 Suiza

+41 22 791 4577

[unaids.org](http://unaids.org)